

Magdalena Zegan, Ewa Michota-Katulska, Ewa Jagodzińska, Beata Sińska

Zakład Żywienia Człowieka, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Motywacja do odchudzania u osób z nadwagą i otyłością

The motivation to losing weight in overweight and obese people

STRESZCZENIE

WSTĘP. Podstawę leczenia nadwagi i otyłości stanowi między innymi zmiana stylu życia, leczenie dietetyczne oraz farmakologiczne. Niestety, działania zmierzające do redukcji nadmiaru masy ciała na podstawie tych elementów nie zawsze dają wymierne efekty. Często po sukcesie trwającym kilka miesięcy u większości osób następuje powrót do wyjściowej masy ciała. Stąd też potrzeba terapii, w której działania dietetyka czy lekarza zostałyby wzmocnione przez pomoc psychologiczną.

MATERIAŁ I METODY. Badanie ankietowe przeprowadzono na przełomie marca i kwietnia 2009 roku. Badaniem objęto 104 celowo dobranych respondentów. Kryterium doboru stanowiły nadwaga lub otyłość osób biorących udział w badaniu oraz podjęcie próby jej redukcji. Badani byli pacjentami Poradni Chorób Metabolicznych przy Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie. Badana grupa składała się z 74 kobiet i 30 mężczyzn, wśród których 36 osób miało nadwagę, a 68 otyłość.

WYNIKI. Ankietowani, mimo że w ocenie subiektywnej uważali się za osoby cierpliwe dążące do wyznaczonego celu, w większości mieli za sobą nieudane próby odchudzania. Z uwagi na brak jasno określonego celu i chęć utraty masy ciała w krótkim czasie dochodziło u nich do zniechęcenia i przedwczesnej rezygnacji z odchudzania się. Okazało się ponadto, że respondenci w większości nie mieli określonego planu działania.

WNIOSKI. W badaniu wykazano, że podejmowanie wielokrotnych prób odchudzania przez pacjentów wiązało się z brakiem jasno

określonego celu i planu działania, a w konsekwencji utraty motywacji do odchudzania, z tego względu konieczne wydaje się wsparcie zespołu profesjonalistów złożonego z: lekarza, dietetyka, psychologa, którzy pomogą w określeniu realnego wyniku, wyznaczą etapy i będą kontrolować w długim okresie proces utraty masy ciała.

Słowa kluczowe: motywacja, odchudzanie, nadwaga, otyłość

Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2010, tom 6, nr 2, 85–92

ABSTRACT

INTRODUCTION. The framework of treatment overweight and obesity is among others changing life style, dietetic attitude and proper drug treatment. Unfortunately all these actions oriented at body weight reduction do not always give the results expected. Very often after the first success lasting some months most people go back to the starting point. It implies the need for therapy in which dietetic and medical actions would be strengthened by psychological support.

MATERIAL AND METHODS. Questionnaire surveys were carried out at the end of March and the beginning of April 2009 and embraced 104 chosen patients. The criteria to enter were patient's overweight or obesity and starting the trial to reduce it. The participants were the patients of Out-Patients Clinic of Metabolic Diseases in Institute of Food and Nutrition in Warsaw. The group consisted of 74 women and 30 men, 36 of them with overweight and 68 of them with obesity. **RESULTS.** The surveyed, thought themselves as going to aim patiently, had generally some failures in approaching overweight problems. Because of imprecisely defined goals they often did not succeed and they lost their willingness and surrounded. Moreover it turned out that most of them did not have the defined detailed plan of actions.

CONCLUSIONS. Analyzing the results proved the need of specialists support. The proper working team of specialists — dietitian, psychologist and doctor — seems to be vital. Owing that team the

Adres do korespondencji: dr n. med. Magdalena Zegan
Zakład Żywienia Człowieka WUM
ul. Ciołka 27, 01-445 Warszawa
tel.: 505 102 719,
e-mail: magdalena.zegan@wum.edu.pl
Copyright © 2010 Via Medica
Nadesłano: 02.03.2010 Przyjęto do druku: 24.05.2010

stages of supervised actions can be precisely determined which enables controlling the process of losing weight. Having precisely determined goals at particular stages the patient will be more aware of progress done, which strengthens their motivation.

Key words: motivation, losing weight, overweight, obesity

Endocrinology, Obesity and Metabolic Disorders 2010, vol. 6, No 2, 85–92

Wstęp

Jednym z kluczowych problemów zdrowotnych, z którym boryka się współczesna cywilizacja, jest według ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) niewątpliwie otyłość [1], stanowiąca zagrożenie nie tylko dla ludzkiego zdrowia, lecz również znacznie obniżająca jakość życia. Rosnące zainteresowanie społeczeństwa problematyką nadmiernej masy ciała może wynikać nie tyle z dbałości o własne zdrowie, co przede wszystkim z kultu szczupłej sylwetki. Mimo dużego zainteresowania problematyką otyłości podejmowane działania rzadko okazują się skuteczne. Wyniki amerykańskich badań opinii publicznej wykazały, że ponad 85% kobiet postrzegało swoją masę ciała jako nadmierną, z drugiej strony aż 70% nastolatek stosowało różnego rodzaju „diety”. Szacuje się, że Amerykanie w ciągu roku wydają od 30 do 50 miliardów dolarów na dietetyczną żywność, książki o dietach, kasety video z ćwiczeniami fizycznymi oraz udział w seminariach szkoleniowych oraz grupach wsparcia [2]. Obserwuje się dwa wykluczające się zjawiska, z jednej strony kult szczupłego ciała, z drugiej narastający problem otyłości.

Podstawą leczenia nadwagi oraz otyłości jest przede wszystkim zmiana stylu życia, leczenie dietetyczne i farmakologiczne. Niestety, zazwyczaj po trwającej kilka miesięcy próbie redukcji masy ciała u większości osób następuje powrót do stanu wyjściowego, co wskazuje na konieczność stworzenia terapii, w której nastąpiłaby współpraca różnych specjalistów polegająca na wsparciu działań dietetyka czy lekarza o pomoc psychologiczną [3, 4].

Celem badania było przybliżenie problemu, jakim jest nie tylko nadmierna masa ciała, ale także podejmowanie kolejnych prób odchudzania. W pracy podjęto próbę wykazania, że poza leczeniem dietetycznym znaczącą rolę podczas redukcji masy ciała odgrywają również aspekty psychologiczne.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono na przełomie marca i kwietnia 2009 roku, na podstawie kwestionariusza an-

kiety przeprowadzonej wśród 104 celowo dobranych respondentów. Osobami biorącymi udział w badaniu byli pacjenci Poradni Chorób Metabolicznych przy Instytucie Żywności i Żywnienia w Warszawie. Kryterium doboru do badania była nadwaga lub otyłość oraz podjęcie próby jej redukcji. Badana grupa składała się z 74 kobiet i 30 mężczyzn.

Wśród 104 respondentów, którzy wzięli udział w badaniu, 65% stanowiły osoby otyłe. Nadwaga dotyczyła 35% respondentów. W badanej grupie nieco większy udział stanowiły osoby pomiędzy 36. a 55. rokiem życia (średni wiek badanej grupy to 59 lat; odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] 14,22). Wśród osób biorących udział w badaniu przeważały legitymujące się wykształceniem średnim (53%).

Ponad połowę respondentów, niezależnie od płci, stanowiły osoby będące w związku małżeńskim. Większość biorących udział w badaniu kobiet i mężczyzn było osobami czynnymi zawodowo (66%). Szczegółową charakterystykę uczestników badania zamieszczono w tabeli 1.

W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety obejmujący 27 pytań, w tym zamknięte jednokrotnego oraz wielokrotnego wyboru, a także półotwarte i otwarte. Pytania dotyczyły zarówno rozpoczynanej w czasie trwania badania próby utraty nadmiaru masy ciała, jak i prób podejmowanych w przeszłości. Respondenci proszeni byli ponadto między innymi o subiektywną ocenę: swojej wytrwałości w dążeniu do celu, umiejętności panowania nad „zachciankami” żywieniowymi, wskazania wieku, kiedy pojawiła się nadwaga, bądź otyłość. W metryczce znalazły się między innymi pytania o płeć, wiek, wykształcenie oraz wzrost i masę ciała respondentów. Na podstawie masy ciała i wzrostu wyliczono wskaźnik masy ciała (BMI [*body mass index*] = masa ciała/wzrost [kg/m²]).

Do opracowania uzyskanych wyników użyto programu Microsoft Office Excel 2000 PL oraz Statistica 9 PL.

Wyniki

Zgodnie z deklaracją osób biorących udział w badaniu nadmiar masy ciała u ponad 3/4 pojawił się dopiero po 20. roku życia, co może sugerować, że zdecydowana większość osób, które wzięły udział w badaniu w dzieciństwie nie borykała się z problemem nadwagi czy otyłości (tab. 2).

Na pytanie o przyczyny występowania nadmiernej masy ciała u respondentów (istniała możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi), najczęściej wskazywano odpowiedź „nieprawidłowe nawyki żywieniowe” (76 osób). Na drugim miejscu pod względem liczby

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Charakterystyka		Ogółem (104 osoby)		Kobiety (74 osoby)		Mężczyźni (30 osób)	
		Liczba	%	%	Liczba	%	Liczba
Wiek	≤ 35	37	36	34	25	40	12
	36-55	44	42	42	31	43	13
	≥ 56	23	22	24	18	17	5
Wykształcenie	Podstawowe/zawodowe	8	8	8	6	7	2
	Średnie	55	53	51	38	57	17
	Wyższe	41	39	41	30	37	11
Miejsce zamieszkania	Warszawa	70	67	66	49	70	21
	Okolice Warszawy	34	33	34	25	30	9
Stan cywilny	Panna/kawaler	32	30	31	23	30	9
	Zamężna/żonaty	59	56	51	38	70	21
	Rozwiedziony/rozwiedziona	7	7	10	7	0	0
	W separacji	1	1	1	1	0	0
	Wdowa/wdowiec	5	5	7	5	0	0
Źródło utrzymania	Pracuje	69	66	–	46	80	24
	Pobiera rentę/emeryturę	22	21	–	18	13	4
	Nie pracuje i pobiera rentę	3	3	–	2	3,5	1
	Nie pracuje i nie pobiera zasiłku	10	10	–	9	3,5	1
Stopień nadmiaru masy ciała	Nadwaga (BMI 25–30 kg/m ²)	36	35	38	28	27	8
	Otyłość (BMI > 30 kg/m ²)	68	65	62	46	73	22

BMI (body mass index) — wskaźnik masy ciała

wskazań znalazł się „brak lub bardzo mała aktywność fizyczna” (69 osób), na trzecim „rodzaj wykonywanej pracy” (45 osób). A ponadto: „zajadanie problemów” (31 osób), „uwarunkowania genetyczne” (28 osób), „zła przemiana materii” (26 osób), inne (49 osób) (tab. 2).

Wśród ankietowanych dominowały osoby, które w przeszłości podejmowały już próby odchudzania, stanowiąc 71% wszystkich osób biorących udział w badaniu (tab. 2). Jako główne powody podejmowania w przeszłości prób odchudzania, probanci wymieniali głównie „zbyt dużą masę ciała” i „chęć poprawy wyglądu”. Mniej niż trzy próby odchudzania w przeszłości podjęło 49% spośród osób podejmujących już wcześniej próby odchudzania. Niewiele mniej (38%) twierdziło, że było ich 4–10. Niemniej, aż 13% podjęło takich prób powyżej 10 (tab. 2). W grupie osób, które podejmowały już w przeszłości działania w celu redukcji masy ciała u 77% podejmowane wcześniej próby przyniosły w ich opinii oczekiwane rezultaty, niestety tylko na krótko. Jako powody przerywania poprzednich prób redukcji nadmiaru masy ciała, respondenci ci wymieniali przede wszystkim brak wytrwałości, zmęczenie. A ponadto: „złe samopoczucie”, „uczucie ciągłego głodu” i „niedbanie o dietę” (tab. 2).

Wśród osób, które w przeszłości dążyły już do zmniejszenia masy ciała 57 respondentów deklarowało, że w ich odczuciu udało się im uzyskać zadowalające efekty odchudzania, niemniej uzyskane wyniki wykazały, że aż 25 z nich w ciągu roku powróciło do poprzedniej masy ciała, a 15 nie udało się zachować zadowalających efektów, nawet przez okres trzech miesięcy. Zjawisko tak szybkiego powrotu do poprzedniej masy ciała może budzić wątpliwości czy w związku z powyższym można zgodzić się z traktowaniem przez nich tak krótkiego okresu czasu jako udanej próby pozbycia się nadmiernej masy ciała (tab. 2).

Spośród respondentów biorących udział w badaniu ponad połowa (65 osób) postrzegała siebie jako osoby cierpliwie dążące do postawionego przed sobą celu. A jedynie 23 osoby nie postrzegały siebie jako takie, które są konsekwentne w swoich postanowieniach (tab. 2).

Co ciekawe, również ponad połowa (58%) respondentów, dla których obecna próba utraty nadmiernej masy ciała była jedną z kolejnych deklarowało, że potrafi wytrwale dążyć do postawionego sobie celu, a zaledwie 26% było przeciwnego zdania (16% — trudno powiedzieć) (tab. 2).

Tabela 2. Odpowiedzi respondentów dotyczące motywacji do odchudzania się

Pytanie	Odsetek	Liczba
Okres życia, w którym pojawił się nadmiar masy ciała (n = 104)		
< 11	9	9
11–20	14	15
> 20	77	80
Najczęstsze przyczyny występowania nadmiernej masy ciała w ocenie respondentów (możliwość wielokrotnego wyboru) (n = 104)		
Nieprawidłowe nawyki żywieniowe	–	76
Brak lub bardzo mała aktywność fizyczna	–	69
Rodzaj wykonywanej pracy	–	45
Zajadanie problemów	–	31
Uwarunkowania genetyczne	–	28
Zła przemiana materii	–	26
Inne	–	49
Podejmowanie prób pozbycia się nadmiernej masy ciała w przeszłości (n = 104)		
Tak	71	74
Nie	29	30
Uzyskanie pozytywnego efektu (n = 74) wśród osób podejmujących próby pozbycia się nadmiernej masy ciała w przeszłości		
Tak	77	57
Nie	23	17
Powody podejmowania poprzednich prób odchudzania (n=74)		
Zbyt duża masa ciała	40	42
Chęć poprawy wyglądu	32	33
Złe samopoczucie	13	14
Chęć poprawy stanu zdrowia	9	9
Inne	6	6
Liczba podejmowanych w przeszłości prób odchudzania (n = 74)		
≤ 3	49	36
≤ 10	38	28
> 10	13	10
Powody przerwania podejmowanych w przeszłości prób utraty nadmiaru masy ciała (możliwość wielokrotnego wyboru) (n = 74)		
Zabrakło wytrwałości/zmęczenie	–	47
Utrata masy ciała była zadowalająca	–	22
Nie było efektów	–	13
Wiązało się ze stresem	–	9
Inne	–	9
Podział osób deklarujących pozytywne efekty odchudzania w przeszłości (n = 57) z uwzględnieniem okresu czasu, po którym nastąpił powrót do poprzedniej masy ciała		
≤ 3 miesiące	26	15
3–12 miesięcy	44	25
≥ 12 miesięcy	30	17
Subiektywna ocena cierpliwości w dążeniu do wyznaczonego celu (n = 104)		
Cierpliwie dąży do celu	63	65
Trudno powiedzieć	15	16
Brak cierpliwości w dążeniu do celu	22	23

cd. ➔

Tabela 2. cd.

Subiektywna ocena cierpliwości w dążeniu do wyznaczonego celu wskazania osób podejmujących wielokrotne próby redukcji masy ciała (n = 74)

Cierpliwie dąży do celu	58	43
Trudno powiedzieć	16	12
Brak cierpliwości w dążeniu do celu	26	19

Umiejętność zapanowania nad własnymi „zachciankami” żywieniowymi (n = 104)

Tak potrafię	51	53
Trudno powiedzieć	20	21
Nie potrafię	29	30

Wiara, że odchudzanie będzie skuteczne podczas podejmowanych w przeszłości prób utraty nadmiernej masy ciała (n = 74)

Wiara w powodzenie próby	73	54
Trudno powiedzieć	24	18
Brak wiary	3	2

Wiara, że odchudzanie będzie skuteczne podczas podejmowanej aktualnie próby utraty nadmiernej masy ciała (n = 104)

Wiara w powodzenie próby	29	30
Trudno powiedzieć	52	54
Brak wiary	19	20

Posiadanie określonego celu podczas obecnej próby odchudzania (n = 104)

Tak	83	86
Trudno powiedzieć	8	8
Nie	9	10

Posiadanie sformułowanego planu działania podczas obecnej próby odchudzania (n = 104)

Tak	51	53
Nie	49	51

Dzielenie w przeszłości dążenie do osiągnięcia prawidłowej masy ciała na etapy, kroki (n = 74)

Tak	22	16
Trudno powiedzieć	16	12
Nie	62	46

Dzielenie obecnej próby utraty nadmiaru masy ciała na etapy, kroki (n = 104)

Tak	44	46
Trudno powiedzieć	19	20
Nie	37	38

Okres czasu, po którym respondenci chcieli osiągnąć wyznaczony cel (n = 104)

Jak najszybciej	16	17
Dość szybko	22	23
Czas nie ma dla mnie większego znaczenia	30	31
Jestem świadomy/a, że na rezultaty będzie trzeba poczekać	32	33

Prawie 1/3 osób biorących udział w badaniu twierdziła, że nie potrafi zapanować nad własnymi zachciankami żywieniowymi. Paradoksalnie nieco ponad połowa (51%) osób była przeciwnego zdania (tab. 2).

Grupa respondentów podejmujących w przeszłości próby odchudzania wierzyła w powodzenie tego przedsięwzięcia (73%) (zdecydowanie przeważając nad tymi, którzy nie mieli na ten temat zdania) — co z całą pewnością można uznać za zjawisko pozytywne. Za-

ledwie 3% (2 osoby) ankietowanych nie towarzyszyła wiara w powodzenie podejmowanej próby (tab. 2). Z kolei, wśród respondentów podejmujących aktualną próbę redukcji nadmiaru masy ciała (niezależnie od tego czy była to pierwsza czy kolejna próba) nieco ponad połowa wierzyła, że uda się im osiągnąć zamierzony efekt; a 19% spośród biorących udział w badaniu niestety nie było pewnych, czy podejmowana obecnie próba odchudzania przyniesie efekty (tab. 2). Od-

powieść taka może sugerować, że osoby, które jej udzieliły, najprawdopodobniej będą bardziej skłonne, żeby zrezygnować z odchudzania w momencie, gdy napotkają trudności.

Zdecydowana większość respondentów (83%) w czasie podejmowanej aktualnie próby wyznaczyła sobie konkretny cel, który chce osiągnąć (tab. 2). Jest to pozytywny aspekt podejmowanego działania, ponieważ, w przypadku gdy cel nie zostanie jasno sformułowany, szanse na jego realizację są mniejsze. Dlatego też fakt, że 9 respondentów nie miało wyznaczonego celu może wzbudzać wątpliwości w skuteczność podejmowanej próby.

Właściwie zarówno taka sama liczba respondentów miała sformułowany plan działania (51%), jak i takiego planu, niestety, nie posiadała (tab. 2). Brak planu, w jaki sposób ma przebiegać obecny sposób odchudzania się, być może wiązał się z tym, że podświadomie respondenci biorący udział w badaniu mogli mieć obiekcje, czy podejmowana próba okaże się skuteczna, gdyż plan, a dokładnie jego posiadanie, jest procesem, który kontroluje przebieg oraz ułatwia realizację działania.

Zwiększeniu skuteczności podejmowanej próby odchudzania sprzyja dzielenie dążenia do celu na etapy. Podczas poprzednich prób redukcji nadmiaru masy ciała pośród tych respondentów, którzy podejmowali wcześniej takie działania, większość (62%) nie dzieliła dążenia do celu na etapy, kroki. Natomiast, tylko nieco większy odsetek z całej grupy respondentów biorących udział w badaniu (44%) dzielił aktualne dążenie do celu na kroki, co zdecydowanie może utrudniać osiągnięcie celu (tab. 2). Spośród uczestniczących w badaniu osób 32% było przygotowanych na to, że na rezultaty odchudzania będzie trzeba poczekać, natomiast dla 30% czas nie miał znaczenia (tab. 2).

Dyskusja

U osób biorących udział w badaniu nadmiar masy ciała pojawił się po 20. roku życia. Przyczyną nadmiernej masy ciała jest przewlekłe zaburzenie bilansu energetycznego występujące w wyniku nadmiernego poboru energii wystarczające do zaspokojenia jej większych potrzeb w otyłości [5]. Według Krajewskiej-Siudy i wsp. [6] otyłość stanowi narastający problem dotykający niemal w takim samym stopniu zarówno dorosłych, jak i dzieci.

Okazuje się, że wraz z wiekiem odsetek osób z prawidłową masą ciała zmniejsza się, przy równoczesnym wzroście liczby osób, u których występuje nadwaga

bądź otyłość. Ta pogarszająca się relacja masy ciała do wieku obserwowana jest zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn [7, 8]. Przy czym według Pietrzykowskiej i Wierusz-Wysockiej [9] u kobiet tendencja ta występuje znacznie częściej.

Respondenci za główne przyczyny występowania u nich nadmiernej masy ciała uznali nieprawidłowe nawyki żywieniowe i całkowity brak lub małą aktywność fizyczną, tak więc jedne z podstawowych elementów stylu życia współczesnego społeczeństwa, wskazywane również przez innych autorów [6, 10] jako kluczowe dla rozwoju otyłości. U dorosłych kobiet zazwyczaj z niedostateczną aktywnością fizyczną współistnieją błędy w sposobie żywienia oraz uwarunkowania hormonalne (okres menopauzy). Z kolei u dorosłych mężczyzn okresem sprzyjającym powstawaniu nadwagi (otyłości) jest zmiana sposobu żywienia (trybu życia) związana z założeniem rodziny i rozpoczęciem pracy zawodowej. Stąd tendencja do nadwagi (otyłości) rozpoczynająca się w połowie trzeciej dekady życia i pogłębiająca się w kolejnych dekadach wieku średniego [2].

W badaniu Bętkowskiej-Korpały i wsp. 81% stanowił odsetek respondentów, którzy już wcześniej dążyli do zmniejszenia masy ciała, przy czym dla 45% z tej grupy działania te nie przyniosły oczekiwanych rezultatów [11]. Zaobserwowano to również wśród biorących udział w omawianym badaniu, gdzie dominujący udział stanowiły osoby podejmujące już w przeszłości próby redukcji nadmiernej masy ciała przeważnie zakończone niepowodzeniem. Okazuje się jednak, że mimo całkowitego braku lub osiągnięcia krótkotrwałych pozytywnych rezultatów podejmowanych wcześniej prób redukcji masy ciała, badani oceniali siebie jako osoby cierpliwie dążące do celu. Taka optymistyczna samoocena badanych może rodzić pytanie: skoro uczestnicy badania uważali, że potrafią wytrwale dążyć do postawionego przed sobą celu, to dlaczego znów musieli podejmować próbę utraty nadmiaru masy ciała? Przyczyną może być wyznaczenie sobie przez osoby podejmujące próbę redukcji nadmiernej masy ciała nierealnego, trudnego do osiągnięcia celu, zwykle z góry skazanego na niepowodzenie.

Z badań Seligman [za: 12] wynika, że otyłe osoby, które po raz drugi stosują dietę bardzo niskokaloryczną, znacznie wolniej tracą masę ciała, mimo że dieta ma taką samą wartość energetyczną jak poprzednia. Podczas stosowania diet procesy metaboliczne ulegają zmianom, dlatego przy każdej kolejnej próbie odchudzania coraz trudniej uzyskuje się redukcję masy ciała, co znajduje potwierdzenie w uzyskanych wynikach, bowiem u osób badanych powrót do poprzedniej masy ciała następował w stosunkowo krótkim czasie.

Niemal 90% kobiet z krajów zachodnich stosuje dietę odchudzającą, natomiast stosowanie diet odchudzających może być przyczyną zaburzeń odżywiania, w tym bulimii oraz anoreksji [13]. Według Schick i wsp. [za: 14] szczególne znaczenie w procesie odchudzania pełni wsparcie ze strony otoczenia, ponieważ bez pomocy profesjonalistów oraz rodziny odchudzanie trwa zazwyczaj około miesiąca, po czym niestety następuje tak zwany „efekt jo-jo”.

Seligman [za: 12] podaje, że bardzo często po zakończeniu pozornie skutecznej diety większość osób wraca do masy ciała sprzed odchudzania. Na potwierdzenie tego faktu badacz przytacza dziesięć wieloletnich badań wskazujących, że tylko 10% osób, którym udało się zmniejszyć masę ciała po 4–5 latach nadal jest szczupłych, niestety pozostali wracają do wyjściowej masy ciała, a nawet czasami ulega ona wzrostowi. Z badań tych wynika, że im więcej czasu mija od zakończenia odchudzania, tym gorsze są jego wyniki, a po odpowiednio długim okresie czasu krzywa zaczyna coraz bardziej zbliżać się ku zeru. Seligman [za: 12] wysnuwa wniosek, że „nikomu nie udało się wynaleźć metody odchudzającej, która byłaby skuteczna w odniesieniu do większej niż kilkuprocentowa część grupy osób otyłych”. Według Piłskiej i Jeżewskiej-Zychowicz aż 40% utraconej masy ciała ma tendencję do odtwarzania się już podczas pierwszego roku po zakończeniu kuracji [15].

Na podstawie przeprowadzonych badań można zaobserwować, że stopniowo zmniejszał się odsetek respondentów, którzy przy kolejnych próbach odchudzania wierzyli w ich powodzenie. Baumeister [za: 14] podaje, że spośród osób, którym udało się stracić nadmiar masy ciała, aż 2/3 powraca do wyjściowej masy ciała w przeciągu roku, a w ciągu pięciu lat praktycznie nikomu nie udaje się utrzymać otrzymanego rezultatu.

Sformułowanie celu jest czynnikiem bezpośrednio determinującym działanie i ułatwiającym jego przebieg [16]. Najważniejsze dla skutecznego odchudzania, jak twierdzą Wieczorkowska i Bednarczyk [17], jest realistyczny cel wyznaczany przez osobę pragnącą zredukować masę ciała. Podczas wyznaczania celu najlepsze jest trzymanie się zasady drobnych kroków. W przeprowadzonym badaniu dążenie do osiągnięcia prawidłowej masy ciała dzieliło na kroki 44% respondentów, podczas gdy w przeszłości odsetek ten był 2-krotnie mniejszy. Dominujący udział wśród badanych stanowiły osoby, które określiły cel, jednak tylko połowa z nich posiadała plan. Natomiast to właśnie plany stanowią przesłankę oceny efektywności danego działania, a także stanowią podstawę decyzji o kontynuowaniu, zaniechaniu bądź zakończeniu działania.

Ważne jest ustalenie optymalnego odcinka czasu na zmiany. Jednak nie powinien on być zbyt długi, aby nie powodował presji i niepotrzebnych frustracji, gdyby nie został osiągnięty w określonym terminie [15]. Dlatego jako pozytywny aspekt przeprowadzonego badania należy uznać podejście większości respondentów, zgodnie z którym mieli oni świadomość, że na rezultaty odchudzania trzeba będzie poczekać.

Wnioski

Na podstawie uzyskanych wyników badań można sformułować kilka wniosków. W badaniu wykazano, że podejmowanie wielokrotnych prób odchudzania przez pacjentów wiązało się z brakiem jasno określonego celu i planu działania, a w konsekwencji utraty motywacji do odchudzania, z tego względu konieczne wydaje się wsparcie zespołu profesjonalistów, złożonego z lekarza, dietetyka, psychologa, który pomoże w określeniu realnego wyniku, wyznaczy etapy i będą kontrolować w długim okresie czasu proces utraty masy ciała.

Piśmiennictwo

1. WHO: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva, WHO Technical Report Series 894, 2000.
2. Drygas W.: Otyłość. Uwarunkowania środowiskowe i socjomedyczne. *Medycyna Metaboliczna* 2003; 7 (2): 47–51.
3. Ohme M., Perczyńska J., Jarosz M.: Psychologiczne aspekty nadwagi i otyłości. *Żywnienie Człowieka i Metabolizm* 2002; XXIX (4): 259–267.
4. Bąk-Sosnowska M., Zahorska-Markiewicz B.: Aspekty psychologiczne grupowego leczenia otyłości. *Medycyna Metaboliczna* 2003; 7 (3): 73–77.
5. Constantine T., Vojtech H., Basdevant A. i wsp.: Postępowanie w otyłości dorosłych: europejskie wytyczne dla praktyki klinicznej. *Endokrynol. Otył. Zab. Przem. Mat.* 2009; 5 (3): 87–98.
6. Krajewska-Siuda E., Nowak A., Matysik P., Wypych-Słusarka A., Małeczka-Tendera E.: Opinie młodziarzy na temat otyłości w zależności od ich własnej masy ciała. *Endokrynol. Otył. Zab. Przem. Mat.* 2009; 5 (1): 7–11.
7. Zatońska K., Waszkiewicz L., Bolański M.: Samoocena stopnia otyłości kobiet i mężczyzn zamieszkających na Dolnym Śląsku. *Endokrynol. Otył. Zab. Przem. Mat.* 2006; 2 (1): 12–17.
8. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L.: Otyłość. Zapobieganie i leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
9. Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B.: Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się. *Polski Merkuriusz Lekarski* 2008; XXIV (143): 472–476.
10. Gawęcki J.: Człowieka i jego pokarm. W: Gawęcki J., Hryniewiecki L. (red.). *Żywnienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998: 11–17.
11. Bętkowska-Korpała B., Karpowicz A., Gierowski J.K. i wsp.: Doświadczanie stresu przez osoby z otyłością — ba-

- danía własne. Endokrynol. Otył. Zab. Przem. Mat. 2007; 3 (4): 63–67.
12. Starzomska M.: Paradoksalne efekty diet odchudzających — możliwe mechanizmy psychologiczne. Żywnienie Człowieka i Metabolizm 2008: XXXV (1): 84–96.
13. Piłska M., Jeżewska-Zychowicz M.: Patologia zachowań żywieniowych — zaburzenia odżywiania. W: Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2008: 106–119.
14. Lipowska M., Lipowski M.: Ocena własnej atrakcyjności przez kobiety w różnym wieku. W: Chybicka A., Kaźmierczak M. (red.). Kobieta w kulturze — kultura w kobiecie. Studia interdyscyplinarne. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006: 385–402.
15. Piłska M., Jeżewska-Zychowicz M.: Otyłości. W: Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2008: 120–137.
16. Łuszczzyńska A.: Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007: –72.
17. Wieczorkowska G., Bednarczyk I.: Zaburzenia kontroli procesu jedzenia: rola przedziałowości. Nowiny Psychologiczne 2004: 3: 5–19.